



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๒๕๖๐
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๕๗
เวลา ๑๕.๓๐

ที่ สท ๐๐๓๒.๒ / ๖๑๑

โรงพยาบาลสุโขทัย

อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๖๕๐๐๐

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่ ๕๗๕
วันที่ ๒๐ มี.ค. ๕๗
เวลา ๑๕.๐๐

๒๗

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็นทันตแพทย์เข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป
ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รุ่นที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่แนบมาด้วย เอกสารโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ได้จัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรม
ทั่วไป ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รุ่นที่ ๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้า และมีฝึกฝนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้น ในงานทันตกรรมที่
ตนเองรับผิดชอบระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๗

ในการนี้กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย จึงใคร่ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็น
ทันตแพทย์ในสังกัดของท่าน ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมอบรมตามโครงการดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา
และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่าย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยการใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ สามารถแจ้งรายชื่อและ
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอรณัชชา สীগกลาง กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๕-๖๑๑ ๗๘๒ ต่อ ๑๔๐๔, ๐๘๗- ๕๗๔ ๒๕๖๖ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
dental_s.khothai@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดของท่านทราบเพื่อ
ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังกล่าวต่อไป

เรียน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ คงเคารพธรรม)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นายมานุษ อู่ติพิงษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข

เนืองนตร์ ประจักษ์ภณ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
๒๐ มี.ค. ๕๗
โทรศัพท์ ๐ ๕๕๖๑ ๑๗๘๒ ต่อ ๑๔๐๔
โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๓๔๕๕

โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 2557

1 หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันได้มีทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่ยังขาดโอกาสเข้ารับการศึกษาคือ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สถาบันการศึกษาเช่นมหาวิทยาลัย สถาบันทันตกรรม สามารถรับนักศึกษาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญาได้จำกัด และประกอบกับการขออนุมัติลาศึกษาต่อหลักสูตรระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่ขาดแคลนทันตแพทย์ยังจำกัดเนื่องจากจำเป็นต้องมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จากการสำรวจครั้งล่าสุดพบว่า มีทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาในปี 2542 - 2543 ที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องถึง 100 คน จากเดิมมีการกำหนดคุณสมบัติให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี 2542 เป็นต้นไปจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่ออย่างน้อยระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตจึงจะสามารถทำผลงานวิชาการเพื่อขอเลื่อนระดับจากทันตแพทย์ชำนาญการ (ระดับ 7 เดิม) เป็นทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8 เดิม) ได้ จึงทำให้ทันตแพทย์กลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเลื่อนระดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์เหล่านี้ได้มีคุณสมบัติเพิ่มขึ้นเพื่อครบเกณฑ์ในการประเมินโดยใช้การอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (on the job training) ได้โดย เป็นไปตามมติ กพ.ใหม่ทางโรงพยาบาลสุโขทัย จึงจัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป สำหรับทันตแพทย์ในจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดใกล้เคียงเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

2 วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษา ค้นคว้า และฝึกฝน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้นในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2.2 เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูลและสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้ดีขึ้น
- 2.3 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้รับการอบรมกับผู้ให้การอบรม
- 2.4 เพื่อให้ผู้รับการอบรมไม่ต้องลาศึกษาต่อระยะยาวซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับการบริการผู้ป่วยที่หน่วยงานของตน

3 คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

- 3.1 รับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3.2 ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นทางการก่อนการฝึกอบรม

4 . การรับสมัคร-ระยะเวลาฝึกอบรม

รับสมัคร	20 มกราคม 2557 - 3 เมษายน 2557
ปฐมนิเทศ	4 เมษายน 2557
ศึกษาการปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม	4 เมษายน 2557
ระยะเวลาฝึกอบรม 4 เดือน (16 สัปดาห์)	4 เมษายน 2557 - 1 สิงหาคม 2557

รายละเอียดของหลักสูตร

ประกอบด้วย 3 ภาค คือ ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในคลินิก ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วย

โดยแบ่งเป็น ภาคทฤษฎี ร้อยละ 20

ภาคปฏิบัติในคลินิก ร้อยละ 60

ภาคสัมมนา และรายงานผู้ป่วย ร้อยละ 20

5.1 เนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในคลินิกประกอบด้วย

การตรวจ วินิจฉัยโรคช่องปาก การวางแผนการรักษา และการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล
ในสาขาดังต่อไปนี้

- 1 การวินิจฉัยโรคในช่องปาก โรคที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดภายในช่องปากและภายนอกช่องปาก หรือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือรอยโรคก่อนเกิดมะเร็งหรือการติดเชื้อในช่องปากโดยสามารถเลือกใช้ยาชนิดต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2 การรักษาโรคปริทันต์อักเสบเฉพาะตำแหน่ง (Localized periodontitis) การแก้ไขปัญหาอวัยวะปริทันต์ที่มีความสัมพันธ์กับทันตกรรมสาขาอื่นๆ เช่น periodontal – endodontic therapy โดยใช้วิธีและเทคนิคที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับ
- 3 การบูรณะฟันที่มีลักษณะยุ่งยากเช่นฟันที่ขอบของโพรงฟันอยู่ได้ขอบเหงือกหรือโพรงฟันที่ต้องเพิ่มการยึดเกาะของวัสดุอุดฟันด้วยวิธีต่างๆ หรือการปิดช่องว่างระหว่างฟัน
- 4 การรักษาทางเอ็นโดคอนต์ในฟันหลายราก หรือฟันรากเดียวที่มีลักษณะยุ่งยาก
- 5 การผ่าฟันคุด หรือการทำศัลยกรรมปลายราก การรักษาการติดเชื้อจากฟัน การรักษาเนื้องอกในช่องปากชนิดไม่ร้ายแรงหรือถุงน้ำขนาดเล็ก การผ่าตัดตกแต่งกระดูกเพื่อการใส่ฟันเทียม การรักษากระดูกขากรรไกรหักโดยวิธีปิด (Close Method)
- 6 การบูรณะการบดเคี้ยวโดยการใส่ฟันเทียมชนิดต่างๆที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย กรณีฟันเทียมติดแน่นเช่นครอบฟันอย่างน้อย 1 ซี่ หรือสะพานฟันอย่างน้อย 3 ซี่ กรณีฟันเทียมถอดได้เช่นฟันเทียมบางส่วนถอดได้ในฟันหลัง ฟันเทียมทั้งปาก
- 7 การแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันหรือการบดเคี้ยวโดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่ง โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม
- 8 การรักษาทันตกรรมแบบพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กโดยการรักษาโพรงประสาทฟัน และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิมอย่างน้อย 1 ซี่
- 9 พื้นฐานการวิจัย

5.2 ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วย

- มีการร่วมสัมมนาและ/หรือค้นคว้าทางวิชาการด้านทันตกรรมที่ทันสมัย
- มีการรายงานผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ที่ปรึกษาและคณะอาจารย์

11.1 อาจารย์ที่ปรึกษา

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 1) รศ.ทันตแพทย์ ทองนารถ คำใจ | | คณะบดีทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2) ทันตแพทย์ ไพโรจน์ ศรีอรุณ | | คณะบดีทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3) นายแพทย์ ศิวฤทธิ์ รัตมีจันทร์ | | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 4) นายแพทย์ ดิเรก งามวาสินนท์ | | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 5) ผศ.ทันตแพทย์ ไพศาล กังวลกิจ | | โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จังหวัดชลบุรี |
| 6) ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรุงเกียรติ | | โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 7) ทันตแพทย์หญิง จินตนา อธิติเดชารณ | | ภาควิชาทันตกรรมครอบครีวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 8) ทันตแพทย์พิชิต งามวรรณกุล | | ภาควิชาศัลยกรรมในช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร |

11.2 อาจารย์

- | | | |
|--|--|---|
| 1) นายแพทย์ ศิวฤทธิ์ รัตมีจันทร์ | | ทบ. ววบ. อายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 2) นายแพทย์ ดิเรก งามวาสินนท์ | | ทบ. ววบ. กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 3) ดร.นายแพทย์บุญชัย กิจสนาโยธิน | | ทบ. ววบ. อายุรกรรม , Ph .D. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 4) นายแพทย์ มาโนช อุ้วดีพงษ์ | | ทบ. ววบ. อายุรกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 5) นาย ชีร์ศักดิ์ คงเจริญ | | กศ.ด. บริหารการศึกษา
ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม |
| 6) นายแพทย์ เขียวชัย กิจสนาโยธิน | | ทบ. ววบ. กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 7) แพทย์หญิงศรีแพร อุปมัย | | ทบ. อายุรกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 8) ทันตแพทย์หญิง อำนวย ปัทมสัทยาสนธิ | | วทบ. ทบ. โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 9) ทันตแพทย์ สุวัฒน์ แก้วคำปา | | ทบ. วบ.สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลโรงพยาบาลสุโขทัย |
| 10) ทันตแพทย์หญิง อรุณี แก้วคำปา | | ทบ. ป.โทสาขาทันตกรรมจัดฟัน โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 11) ทันตแพทย์ สมชาย กิจสนาโยธิน | | วทบ., ทบ., อบ.สาขาทันตกรรมทั่วไป ,รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต |
| 12) ทันตแพทย์ ศรรชิต สุวรรณาลัย | | ทบ. ป.สูงสาขาเอ็นโดดอนต์ |
| 13) ทันตแพทย์หญิง สุมาลี กุลพัฒน์ | | ทบ. ป.สูง สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก |
| 14) ทันตแพทย์ ปัญญา ชวีญวงค์ | | ทบ.อบ. สาขาทันตสาธารณสุข |
| 15) ทันตแพทย์ อาทิตย์ วงศ์ไพบุลย์วัฒน์ | | ทบ. โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 16) ทันตแพทย์หญิง มินตรา นาคธร | | ทบ.ป.โท สาขาปริทันตวิทยา |
| 17) ดร.ศรีโสภามี เจริญ | | Ph.D.RD (สาขาพัฒนาชนบท) |

11.3 หันตแพทย์ที่เลี้ยง

- 1) หันตแพทย์หญิง กนกพร โฆษิตานนท์ วทบ. ทบ.
- 2) หันตแพทย์หญิง สินีนาฏ ลือชวงค์ ทบ.
- 3) หันตแพทย์ วัชรุฒิ สิ้นสุวรรณ ทบ.
- 4) หันตแพทย์หญิง สุพัตรา ไทยรุ่งโรจน์ ทบ.
- 5) หันตแพทย์ ธนภัทร บ่อคำ ทบ.

หากต้องการทราบรายละเอียดการฝึกอบรมโปรดติดต่อ หันตแพทย์ สมชาย กิจสนาโยธิน

โทร. 081-8872927 หรือ นางสาว อรณัชชา ส้ากลาง 055-611702 ต่อ 1440 หรือ 087-5742966

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 หันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อพัฒนาสมรรถนะในงาน
ทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- 12.2 หันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูล
และสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้ดีขึ้น
- 12.3 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทันตแพทย์ผู้รับการอบรม และทันตแพทย์ผู้ให้
การอบรม

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้น สาขาทันตกรรมทั่วไป
รุ่นที่ 5 ประจำปี 2557
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

รูปถ่ายสี
1 นิ้ว

1. ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....

วันที่เกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....หมดอายุวันที่.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

E-mail :

2. ประวัติการศึกษา

จากสถาบันการศึกษา..... จบปี พ.ศ.....

3. ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการเมื่อปี พ.ศ.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง..... ระดับ.....

หน่วยงานต้นสังกัด.....

4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อโรงพยาบาล.....

เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครถูกต้องเป็น
ความจริงทุกประการ

.....
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วิธีการรับสมัคร

1. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางไปรษณีย์ มาที่

กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลสุโขทัย

ถนนจรดวิถีถ่อง ต.บ้านกล้วย

อ.เมือง จ. สุโขทัย 64000

2. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางโทรสาร มาที่ 0 5561 3455

3. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ มาที่

E - mail: dental_s.khothai@hotmail.com


หลักฐานประกอบการรับสมัคร


1. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโครงการฝึกอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป ประจำปี 2557 ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วนและลงนามเรียบร้อย

2. หนังสือรับรองส่งเข้ารับการอบรม


****หมายเหตุ**** สามารถสอบถามข้อมูล หรือรายละเอียดของโครงการเพิ่มเติมได้ที่

โทร. 087-5742966 หรือ 055-611782 ต่อ 1404

ลงชื่อ  ผู้เขียนโครงการ
(ทันตแพทย์สมชาย กิจสนาโยธิน)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(ทันตแพทย์สมชาย กิจสนาโยธิน)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายดิเรก งามวาสินนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นายสมศักดิ์ นกุลอุดมพาณิชย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย